

· 综 述 ·

缺血性中风危险因素与中医证型的关系研究概况

郭捷婷¹ 黄 燕^{2*}

(1. 广东省广州市黄埔区红十字会医院内科, 广州市黄埔区黄埔东路 3762 号, 510760;

2. 广东省中医院脑病中心)

* 通讯作者: gdszyhy@163.com, 15915777925

[摘 要] 中风危险因素与中医证型可能存在一定的相关性, 研究两者之间的关系, 对缺血性中风的中医辨证治疗有一定的指导意义, 也可对早期中西医结合干预治疗提供帮助。根据近年来的文献报道, 对缺血性中风危险因素的中医研究进展进行综述。

[关键词] 缺血性中风; 危险因素; 中医证型

充分认识中风的危险因素并进行积极控制, 对减少脑血管病的发生或复发有着重要的意义。中医学对中风病的病因认识与现代医学有着相似之处, 两者结合可使中西医理论与实践相互补充, 相互推进。中医证候指的是一种机体在内外环境致病因素作用下, 病理生理变化过程不同阶段的整体反应状态。不同的危险因素对机体是有影响的, 在证候上也有所反应, 且直接影响中风病的发生和发展。研究表明, 不同的危险因素引发的中风在病因病机及证型上有一定的相关性^[1]。

1 现代医学对缺血性中风危险因素的认识

1.1 不可干预的危险因素

不可干预的危险因素包括年龄、性别、低出生体重、遗传性因素、种族差异等。尽管这些危险因素不可干预, 但能识别高危个体, 以及使患者从可干预危险因素的严格预防或治疗中获益。

由于衰老对心血管系统的累积效应及卒中危险因素在长时间内递增的特性可显著增加卒中风险^[2], 在 55 岁以后, 年龄每增加 10 岁, 卒中风险倍增。脑卒中的发病率男性略高于女性, 我国脑卒中发病率男女之比为 1.5 : 1^[3]。在遗传方面, 父系和母系的卒中史均与卒中风险增高有关。

1.2 可干预的危险因素

可干预的危险因素包括高血压病、心脏病、糖尿病、血脂异常、吸烟、酗酒、肥胖等。高血压病是最重要的卒中危险因素, 随着血压的升高卒中发生的危险性增加, 二者呈正相关。老年收缩压比舒张压更能预测不良事件, 老年高血压病患者心脑血管急性事件发生的危险性是非高血压病患者的 3.1 倍^[4]。

各类型的心脏病包括心房纤颤、瓣膜性心脏病、心肌梗死、充血性心力衰竭、左心室肥大等, 都与缺血性卒中密切相关, 其中心房纤颤是一种常见的心律失常, 它是导致缺血性卒中主要的危险因素, 校正其他血管危险因素后, 单纯性心房纤颤的卒中风险增高 3~4 倍^[5]。

糖尿病是冠状动脉、周围血管、脑血管硬化和微血管病变的决定因素, 可继发高血压病和高脂血症等, 是产生缺血性脑卒中的病理基础, 是引起缺血性卒中的肯定因素^[6], 而且糖尿病患者脑卒中发病率比非糖尿病患者高 2~4 倍。

血脂(甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇)异常是动脉粥样硬化性疾病特别是冠心病的明确危险因素。特别是低密度脂蛋白胆固醇水平增加, 与缺血性中风的发生有关。

吸烟可增加血液黏度及造成血管壁损伤, 尼古丁刺激交感神经可引起血管收缩、血压升高、加速动脉硬化。国外多项对卒中危险因素的多变量评价研究, 都确定吸烟是缺血性卒中的一个肯定危险因素。

酗酒人群发生脑卒中是一般人群发病率的 4~5 倍, 近年来有研究报道, 酒精中毒可诱发心律失常、高血压病, 增强血小板凝聚作用等, 引起脑卒中^[3]。

体重状态的传统分类是根据体质指数(BMI), 即体重(kg)/身高(m²)定义的, BMI > 30 kg/m² 为肥胖。大规模前瞻性研究表明, 体重增加以剂量效应方式增高卒中的风险^[7]。

还有一些可预防的危险因素包括颈动脉狭窄、镰状细胞病、绝经后激素治疗、不良饮食习惯、高同

型半胱氨酸血症,对这些危险因素积极干预,可大大降低缺血性卒中发病的风险。

2 中医学对缺血性中风的认识

中医学认为,中风多是在内伤积损的基础上,复因劳逸失度、情志不遂、饮酒饱食或外邪侵袭等促发。中风的病机归纳起来不外虚、火、风、痰、气、血六端,此六端在一定条件下相互影响,相互作用。

2.1 年龄因素

《黄帝内经》云:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣;年五十,体重,耳目不聪明矣;年六十,阴痿,气大衰。”提到疾病的发生与年老体衰有关。而《杂病源流犀烛》亦云:“人至五六十岁,气血就衰,乃有中风之病,少壮无是也。”《景岳全书》亦言:“人于中年之后,多有此证,其衰可知,……盖其阴亏于前,阳损于后,阴陷于下,而阳泛于上,以致阴阳相失,精气不交,……卒然仆倒。”以上说明老年人脏腑日衰,气血渐亏,机体阴阳失衡,此乃中风的重要病理基础。

2.2 饮食因素

中医学认为,肥者令人内热,甘者令人中满;酒乃助阳生风之品,性辛热升散,最易生风亢阳,引起气血升动;烟乃火品,其气酷烈,性热灼,善耗气伤津,生风劫血。且《太平圣惠方》中有“饮食不节,酒色过度,忽中此风,言语謇涩,半身不遂”的记载,《丹溪心法·中风》也指出,“真为中风所中者,……多是湿生痰,痰生热,热生风也”。可见肥甘厚味为生痰生湿之品,辛辣烟酒可助湿生热,痰热交阻则气滞血瘀,痰瘀痹阻,血不达四肢筋脉则可见半身不遂等症^[8]。

2.3 体质因素

《素问·通评虚实论》云:“仆击,偏枯……甘肥贵人则膏粱之疾也。”历代医家也认为,肥人多痰多气虚,且每易患中风,正所谓“肥人多有非风之证,以肥人多气虚也”。说明肥胖体质,形丰少气,痰湿较盛,易阻遏血脉络道,加上行动偏少,阳气相对不足,推动血液运行无力,往往引起虚气留滞,从而形成痰瘀互结,久之致中风或复中^[9]。

2.4 气候地域因素

关于时令气候和地域环境对中风发病的影响,近代陆瘦燕在《针灸正宗》中提出,“是病,在腊底春头最易罹致,古人所谓虹藏不见,鸛鹄不鸣,而冬至阳生,春气将临,更易扰动内风故虽四时具有此病,而冬至后尤数见不鲜”,分析了冬至多发此病的原因。金元时期朱丹溪提出,“地有南北之殊,不可一

途而论。……西北二方亦有真为风所中者,但极少尔。东南之人,多是湿上生痰,痰生热,热生风也”,强调了地域与发病的关系^[10]。

2.5 情志因素

中医学有“七情”致病的说法。五志过极可导致人体阴阳失衡及气血不和,经脉阻塞,脏腑功能紊乱。早在《素问·生气通天论》中就有“阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥”的记载,充分说明暴怒伤肝,肝阳骤亢,气血上逆,直犯脑络,可致中风^[11]。《素问玄机病原病式·火类·暴病暴死篇》中说:“凡人中风瘫痪者,多因喜、怒、思、悲、惊之五志,有所过极而卒中也。”其中恼怒与中风的发生尤为相关。所以性情急躁之人,平素肝阳偏亢,与中风的发病关系密切。

2.6 眩晕

相当于现代医学的动脉硬化、椎—基底动脉供血不足、短暂性脑缺血发作、高血压病、颈椎病等。其病因病机大多以虚实分之,实者可由风、痰、火、瘀引起,虚者多为阴阳气血不足所致,与中风病机有相似之处。古代医家认为眩晕与中风的密切关系,如《丹溪心法·中风》中言:“眩晕者,中风之渐也”;《证治汇补·中风》提到,“平人手指麻木,不时晕眩,乃中风先兆,须预防之”。眩晕反复发作,更易引起中风发生,如同高血压病是脑血管病的独立高危因素一样^[1]。

2.7 胸痹心悸

胸痹主要指冠状动脉粥样硬化性心脏病,心悸包括心律失常、病毒性心肌炎、风湿性心脏病等。中医认为,此病的发生有虚实两方面,实为寒凝、气滞、血瘀、痰阻等痹阻胸阳、阻滞心脉,虚为心、脾、肝、肾亏虚,心脉失养^[12]。虽然古籍中未明确记载心脑的关系,但从“心主身之血脉”、“肺朝百脉”的理论中,阐述了全身的血由心气推动在脉中运行,然后通过肺,进行气体交换输注全身,上注于脑,主之神明。

2.8 消渴

相当于现代医学的糖尿病。消渴的病机是阴虚为本,燥热为标。肝肾阴虚,水不涵木,肝阳上亢,头晕目眩,故发为中风。有关消渴病引起的中风,《证治准绳·消瘴》言:“三消久之,精血既亏,或目不见,或手足偏废,如风疾”。

中医学对中风病因的认识远远不止以上所述,它们与现代医学探索的高危因素的认识具有一致性。而这些危险因素都有自己的病因病机,由此引

起的中风的病机与证型有其相关之处,研究缺血性中风的危险因素与辨证分型的关系,可为中医辨证论治提供客观与科学依据。

3 中风病辨证规范的研究

近20年来中风病中医证候规范方面的研究取得了一定成果。中华全国中医学会内科分会1986年制定了《中风病中医诊断疗效评定标准》(简称《泰安标准》)^[13]。规定中经络5个证类,中脏腑4个证类,该标准在一定程度上推动了中风病证候的规范化。在此基础上,国家颁布了行业标准。但是此诊断标准缺乏可计量性、可重复性、等级可分辨性,而且当单证候存在或同时具有4个以上证候时,该标准难以准确地表述证候。此后国家中医药管理局脑病急症协作组制定了量化的包含6个基本证候的《中风病辨证诊断标准》^[14],6个基本证候包括风证、火热证、痰证、血瘀证、气虚证、阴虚阳亢证,反映了中风的基本病因和病机,能够通过不同的组合体现疾病发展过程中的动态演变。而《泰安标准》经过聚类分析,筛选出风痰火亢证、风火上扰证、痰热腑实证、风痰瘀阻证、痰湿蒙神证、气虚血瘀证、阴虚风动证7个基本证类,并于1996年公布了试行标准^[15]。从上可以看出证候分型有简化发展的趋势。

中医学非常重视体质与中风病发病的密切关系,中风病类化或从化的一般规律是:素体阴虚阳盛者,机能相对亢奋,病邪作用机体多从热化,表现为阳类证;素体阳虚阴盛者,机体机能相对减弱,在致病因子影响下多从寒化,表现为阴类证^[16]。刘茂才等^[17]采用专家临床辨证、临床流行病学、数理统计学相结合方法,将中风急性期证候简括为阳类证和阴类证,并制定了简洁可行的中风急性期阳类证、阴类证辨证标准。黄燕等在分阴阳类证进行辨证的基础上,进一步提出阴阳类辨证决策树方法进行辨证。中风病急性期阴阳类证候诊断标准具有可计量性、可重复性及简便易行的特点,在中风急性期的处理可起到一种执简驭繁的作用。

4 危险因素与中医辨证分型关系的研究

国内对中风危险因素与辨证分型的研究不多,但都发现中风的相关因素十分复杂。不同的相关因素对机体是有影响的,在证候上也有所反映,且直接影响中风病的发生和发展,故应引起重视。

梁伟雄等^[18]通过对221例急性中风患者的中医证候相关因素研究,发现男性患者痰证的均值和比例均显著高于女性患者,60~69岁年龄组血瘀证

的比例显著高于其他年龄组,体力劳动者风证、火热证、痰证、血瘀证的均值、比例显著高于其他劳动者,而脑力劳动者阴虚阳亢的均值显著高于其他劳动者,表明不同人群对疾病的易感性不同,而且发病后疾病的发展趋向也因人而异。探求中风病中医证候相关因素,并据此开展中风病的预防工作,可以减少中风病的发生和提高中医辨证论治水平。

余学庆等^[19]对1340例中风病患者进行横断面调查,探讨中风病证候分布与影响因素的关系,发现中风类型是影响风证发生概率的最主要因素;影响火热证的主要因素有中风类型、离退休、病期、生活方式、甘油三酯;吸烟、体重指数等是影响痰湿证的主要因素;职业、中风家族史、中风类型、空腹血糖等因素是影响血瘀证发生的主要因素;影响气虚证的主要因素有肥胖、中风家族史、中风类型、工人、性别等;高盐、高血压病、高脂血症、空腹血糖等是影响阴虚阳亢证的主要因素;缺血性中风较多出现风证、血瘀证及气虚证,而出血性中风出现火热证的机率较高。由此得出结论,对中风病的辨证应考虑上述因素的影响。

王大忠^[20]通过收集调查1340例中风病患者的情况,对中风病的证候分布及其影响因素进行了探讨,发现年龄、疾病分期、中风类型、既往史、伴发疾病和空腹血糖水平均与证候的分布有关。认为既往史所包括的内容,同时又是中风的危险因素,其不仅影响中风的发生率,也影响中风证候的分布,探索其中的规律,有利于对中风病的危险因素和伴发疾病进行积极干预和治疗。

刘强等^[21]对56例中风病患者进行6大基本证候辨证,并根据患者高血压病、糖尿病、冠心病、中风病病史不同进行基本证候发生频率的分析比较,发现其中高血压病史中风患者的阴虚阳亢证有着显著增高的发生率,冠心病史的中风病患者的血瘀证发生率较无冠心病病史者高,得出中风病急性期患者的基础病状况对其证候表现有显著影响的结论。

5 小结

上述研究表明,不同的危险因素对机体是有影响的,在证候上也有所反映,不同的危险因素引发的中风在病因病机及证型上有一定的相关性,它直接影响中风病的发生和发展。而国内研究中风危险因素与中医证型关系的文献不多,主要是与中风的六大证候、九大证型之间的关系研究,而阴阳类证作为一种简化辨证,有其临床意义。研究阴阳类证与危

险因素之间的关系,可为阴阳类证辨证提供客观化依据,对缺血性中风的中医辨证治疗有一定的指导意义,也可为早期中西医结合干预治疗提供帮助。

参考文献

- [1] 崔晓琳, 卢明, 黄燕. 中风病危险因素研究及其首发中医辨证分型的关系[J]. 中国中医急症, 2005, 14(9): 883-884.
- [2] Goldstein LB, Adams R, Alberts LJ, et al. primary prevention of ischemic stroke[J]. Stroke, 2006, 37(6): 1583-1633.
- [3] 马晓娟, 阿依努尔·努尔加合. 谈谈脑卒中的危险因素及中医防治[J]. 新疆中医药, 2005, 23(1): 73-74.
- [4] 朱永旺, 刘喆, 刘建华. 缺血性卒中一级预防概述[J]. 山西中医, 2009, 25(9): 51-53.
- [5] Wolf PA, Abbott RD, Kannel WB, et al. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke; the Framingham Study[J]. Stroke, 1991, 22(8): 983-988.
- [6] Adler AI, Stratton IM, Neil HA, et al. Association of systolic blood pressure with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 36): prospective observational study[J]. BMJ, 2000, 321(7258): 412-419.
- [7] Song YM, Sung J, Davey Smith G, et al. Body mass index and ischemic and hemorrhagic stroke: a prospective study in Korean men[J]. Stroke, 2004, 35(4): 831-836.
- [8] 陈红霞. 历代医家对中风危险因素及预防的认识[J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(15): 1514-1516.
- [9] 常富业, 袁英, 郭玉荣, 等. 中医学关于卒中二级预防的研究状况与述评[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(5): 566-568.
- [10] 曹奕, 刘广霞. 论脑卒中的危险因素及其干预[J]. 生物杂志, 2001, 18(4): 11-12.
- [11] 徐立. 金元以前有关中风危险因素认识的探讨[J]. 中国中医急症, 1995, 4(2): 89-91.
- [12] 熊燊, 李虹. 浅论中风的危险因素及防治[J]. 中医研究, 1993, 6(2): 15-16.
- [13] 中华全国中医学会内科分会. 中风病中医诊断疗效评定标准[J]. 中国医药学报, 1986, 1(2): 56-57.
- [14] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病辨证诊断标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17(3): 64-66.
- [15] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [16] 郑国庆, 黄培新. 中风病辨治阴阳为纲源流[J]. 中华医史杂志, 2003, 33(4): 227-230.
- [17] 刘茂才, 黄培新, 梁伟雄, 等. 高血压性中、大量脑出血救治方案建立的思路[J]. 广州中医药大学学报, 2001, 18(1): 1-7.
- [18] 梁伟雄, 赖世隆, 王奇, 等. 中风病中医证候与相关因素的分析[J]. 广州中医药大学学报, 1999, 6(2): 81-83.
- [19] 余学庆, 李建生, 庆慧. 中风病证候影响因素的研究[J]. 新中医, 2003, 35(11): 20-22.
- [20] 王大忠. 中风病证候分布与影响因素关系探讨[J]. 医药论坛杂志, 2005, 26(18): 66-68.
- [21] 刘强, 陈志刚, 孟繁兴, 等. 中风病急性期证候与基础病病史相互关系初探[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(7): 619-621.

(收稿日期: 2011-12-22; 修回日期: 2012-12-02)

[编辑: 李 巍]

欢迎邮购《中国现代名中医医案精粹》

《中国现代名中医医案精粹》(1-6集), 由董建华、王永炎两位院士牵头, 组织全国第一批、第二批、第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师编写, 共收录 434 位名老中医的 5172 例医案。这些医案是现代中医名家灵活运用中医理法方药治病活人的真实记录。医案中的按语或为名医本人所撰, 或由后人、门徒所加; 编者评注由丛书主编、副主编所撰。第 1、2 集主要收录 146 位名老中医的 1850 例医案, 第 3、4 集主要收录 142 位名老中医的 1884 例医案, 第 5、6 集主要收录 146 位名老中医的 1438 例医案。

本丛书特点: ①所选名中医在全国有广泛的影响, 极具权威性。②各集内对名中医均按行政区划和军队分类编排。③每则医案均由名老中医亲自选定, 真实、可靠。其中一部分名老中医已谢世, 因此所收医案尤为珍贵。④每集正文后均有该集的病名病证索引, 第 6 集书末附有丛书的总病名病证索引, 方便读者查阅。

《中国现代名中医医案精粹》(1-6集) 为精装 16 开本, 已由人民卫生出版社于 2010 年 12 月出版。第 1 集 694 页, 定价 95 元; 第 2 集 669 页, 定价 92 元; 第 3 集 720 页, 定价 96 元; 第 4 集 820 页, 定价 108 元; 第 5 集 619 页, 定价 85 元; 第 6 集 558 页, 定价 75 元。单购一集每本加邮挂号费 5 元, 全套购买免邮费。款到寄书。汇款地址: 北京市东直门南小街 16 号中医杂志北京医海林音像书店; 邮政编码: 100700; 联系电话: (010) 64013162, (010) 64014411-3053。